

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-002461

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	5828	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHAKIB
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. : 06 61 45 34 39		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	14/06/2019	Age :	
Nom et prénom du malade :	ITALIME LAOUR DA	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Myelome Multiple		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : / /			
Signature de l'adhérent(e) : /			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
14/09/23	C	control		<i>Dr. S. SAHAR PROFESSIONNEL D'ONCOPATHOLOGIE HÉMATOLOGIQUE CLINIQUE</i> Tél: 05 22 77 52 23 07 Gsm: 06 62 52 23 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. S. SAHAR PROFESSIONNEL D'ONCOPATHOLOGIE HÉMATOLOGIQUE CLINIQUE</i>	14/09/23	8.000	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000
	D 00000000 00000000 35533411 11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées

Dr.LOUAHABI Amal



Mme. HALIME FAOUZIA
HAY AL QODS RES EL MANSOURIA IMM B 2 NR 2
BERNOUSSI
20000 CASABLANCA

FACTURE N° 230400151 - DUPLICATA -

Dossier : 2304170025 du : 17-04-2023 à 12:07



PPRESCRIPTEUR : Dr SAADIA ZAFAD

ACTE :

Analyses : COVID19, COVIDEXPRESS, M

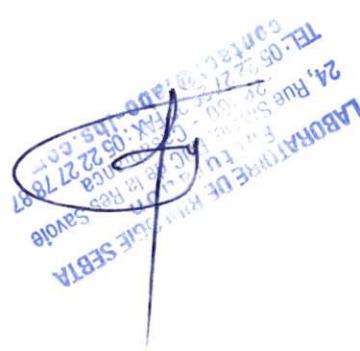
FACTURATION:

Total en DH : 600

six cents dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Jeudi 27 Juillet 2023



Page 1 sur 1



Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24

24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 3633734 IF : 18764979 ICE : 001670417000055 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060620





ORDONNANCE

14/06/2023

Halim Faouzia

PCR

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA

Dr ZAFAD SAADIA

Mme. HALIME FAOUZIA
HAY AL QODS RES EL MANSOURIA IMM B 2 NR 2
BERNOUSSI
20000 CASABLANCA

CLINIQUE EL MADINA Boulevard panoramique



DDN : **14-06-1962**
Dossier : **2304170025**
Du : 17-04-2023 à 12:07
Reçu le : à

2304170025
Boulevard panoramique CLINIQUE EL MADINA
Compte-rendu complet
A MAILER

Cher patient, nous vous remercions de votre confiance, et vous transmettons Vos résultats.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

RECHERCHE D'ARN VIRAL SARS Cov 2 (COVID 19) Par RT-PCR

(RT-PCR EN TEMPS REEL)

Nature de prélèvement

Ecouvillonage Naso-pharyngé

RECHERCHE SARS CoV 2
SARSCOV2 PCR NEGATIVE

NEGATIVE: ARN viral non détecté

Edition validée par : REMPLACANT BIOLOGISTE


LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
LBS 24 rue Savoie - 20360 Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 36337018 IF: 40133809 CNSS: 8992332



Page 1 sur 2

Ouvert du Lundi au vendredi de 7h30 à 18h30, le Samedi de 8h à 12h30. Urgences 24/24
24 rue Savoie - RDC de la Résidence Savoie - 20100 Casablanca. TEL : 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 URGENCES: 06 74 65 13 13
Web : www.labolbs.com E-mail: contact@labolbs.com CNSS : 8992332 Patente : 36337018 IF : 40133809 IBAN (BMCI): 013 780 01245 00000600122 RIB 48
INPE: 093060820





Mme. FAOUZIA HALIME

Boulevard panoramique CLINIQUE EL MADINA

NOTE D'HONORAIRES

Dossier : 2304170025 du : 17-04-2023 à 12:07



PPRESCRIPTEUR : Dr SAADIA ZAFAD

ACTE :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
	Recherche SARS-CoV-2 (COVID19) par RT-PCT	E400	E
	COVIDEXPRESS	E200	E

FACTURATION:

Total en DH : 600

six cents dirhams

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Lundi 17 Avril 2023


LABORATOIRE DE BIOLOGIE SESTA
Dr. AMAL LOUAHABI
RDC de la Résidence Savoie
24 rue Savoie - 20360 Casablanca
Tél: 05 22 27 26 22 Fax: 05 22 27 78 87
Patente: 3433701A. IF: 40133809. CNSS: 8992232
LBS
24, Rue Savoie, 20360 Casablanca, TEL: 05 22 27 26 22 FAX: 05 22 27 78 87
e-mail: casablanca-lbs.com